

0.a. Objectif

Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

0.b. Cible

Cible 3.7 : D'ici 2030, assurer un accès universel à des services de soins de santé sexuelle et génésique, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et veiller à l'intégration de la santé génésique dans les stratégies et les programmes nationaux

0.c. Indicateur

Indicateur 3.7.1 : Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale

0.e. Mise à jour des métadonnées

Mars 2021

0.f. Indicateurs connexes

Cet indicateur est lié à la cible 3.8 (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable) car l'accès à de l'information et à des méthodes de planification familiale destinées à toute personne qui souhaite éviter une grossesse, est un élément important de l'atteinte de la couverture sanitaire universelle.

Cet indicateur est également lié à la cible 5.6 (Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et génésique et aux droits en matière de procréation, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et au Programme d'action de Beijing, ainsi qu'aux documents issus de leurs conférences d'examen) parce que la satisfaction de la demande de planification familiale est facilitée par un meilleur accès aux services de santé sexuelle et reproductive, et améliore également la santé sexuelle et reproductive et la capacité d'exercer ses droits reproductifs.

0.g. Organisation(s) internationale(s) responsable(s) de la surveillance mondiale

Division de la population, Département des affaires économiques et sociales (DAES), Organisation des Nations Unies

Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

1.a. Organisation

Division de la population, Département des affaires économiques et sociales (DAES), Organisation des Nations Unies

Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

2.a. Définition et concepts

Définition :

Le pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) utilisant actuellement une méthode moderne de contraception parmi celles qui souhaitent soit ne pas avoir d'enfants (supplémentaires), soit reporter la prochaine grossesse. L'indicateur est également appelé la demande de planification familiale satisfaite avec des méthodes modernes.

Concepts :

Le pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui ont leur besoin de planification familiale satisfait avec des méthodes modernes est également appelé la proportion de la demande satisfaite par les méthodes modernes. Les composantes de l'indicateur sont la prévalence contraceptive (toute méthode et méthodes modernes) et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

La prévalence contraceptive est le pourcentage de femmes qui utilisent actuellement, ou dont le partenaire utilise actuellement, au moins une méthode de contraception, quelle que soit la méthode utilisée.

À des fins d'analyse, les méthodes contraceptives sont souvent classées comme modernes ou traditionnelles. Les méthodes modernes de contraception comprennent la stérilisation féminine et masculine, le dispositif intra-utérin (DIU), l'implant, les injectables, les pilules contraceptives orales, les préservatifs masculins et féminins, les méthodes de barrière vaginale (y compris le diaphragme, la cape cervicale et la mousse spermicide, la gelée, la crème et l'éponge), la méthode de l'aménorrhée lactationnelle (LAM), la contraception d'urgence et d'autres méthodes modernes non rapportées séparément (par exemple, le patch contraceptif ou l'anneau vaginal). Les méthodes traditionnelles de contraception comprennent le rythme (p. ex., les méthodes fondées sur la sensibilisation à la fertilité, l'abstinence périodique), le sevrage et d'autres méthodes traditionnelles non déclarées séparément.

Le besoin non satisfait de planification familiale est défini comme le pourcentage de femmes en âge de procréer qui veulent arrêter ou retarder la procréation mais n'utilisent aucune méthode de contraception. La définition standard du besoin non satisfait de planification familiale inclut les femmes qui sont fécondes et sexuellement actives dans le numérateur, et qui déclarent ne pas (ne plus) vouloir d'enfants, ou qui déclarent vouloir retarder la naissance de leur prochain enfant pendant au moins deux ans ou qui sont indécises quant au moment de la prochaine naissance, mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception. Le numérateur comprend également les femmes enceintes dont les grossesses étaient non désirées ou mal programmées au moment de la conception; et les femmes aménorrhéiques post-partum qui n'ont pas recours à la planification familiale et dont la dernière naissance était non désirée ou inopportune. De plus amples informations sur la définition opérationnelle du besoin non satisfait de planification familiale, ainsi que sur les questions d'enquête et les programmes statistiques nécessaires pour dériver l'indicateur, sont disponibles sur le site Web suivant (en anglais) du programme d'enquêtes démographiques et de santé de l'USAID : <http://measuredhs.com/Topics/Unmet-Need.cfm> .

2.b. Unité de mesure

Proportion.

3.a. Sources de données

Cet indicateur est calculé à partir de données d'enquêtes auprès des ménages représentatives à l'échelle nationale. Les programmes d'enquête multi-pays qui incluent des données pertinentes pour cet indicateur sont les suivants : enquêtes sur la prévalence contraceptive (CPS), enquêtes démographiques et de santé (DHS), enquêtes sur la fécondité et la famille (FFS), enquêtes sur la santé reproductive (RHS), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), enquêtes de suivi des performances et de responsabilisation 2020 (PMA), enquêtes mondiales sur la fécondité (WFS), autres programmes d'enquêtes internationales et enquêtes nationales.

Pour plus d'informations sur la source de chaque estimation, voir le site de la Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, Nations Unies (2021). « World Contraceptive Use 2021 ». ((en anglais) <https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>)

3.b. Méthode de collecte des données

Les données sont compilées sur la base de recherches systématiques sur les sites Web des programmes d'enquête internationaux, les bases de données d'enquêtes (par exemple, la base de données du Réseau intégré d'enquêtes auprès des ménages (IHSN)), les sites Web des bureaux nationaux de statistique, les plates-formes nationales de rapports sur les ODD et les requêtes ad hoc, en plus de l'utilisation des informations spécifiques aux pays provenant des bureaux nationaux du FNUAP.

3.c. Calendrier de collecte des données

Les données sont compilées dans la période d'octobre à janvier.

3.d. Calendrier de diffusion des données

Des compilations de données mises à jour sur l'indicateur sont publiées par la Division de la population en mars de chaque année sous la forme d'une compilation complète de données et d'estimations et de projections annuelles fondées sur des modèles jusqu'en 2030 aux niveaux national, régional et mondial. Consulter les adresses suivantes (en anglais) :

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2021). « World Contraceptive Use 2021 ». New York : Nations Unies.
(<https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>)

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2021). « Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2021 ». New York : Nations Unies.
(<https://www.un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators>)

Les données sont également disponibles dans le portail interactif de données de la Division de la population (<https://population.un.org/dataportal/home>)

3.e. Fournisseurs de données

Les données d'enquête sont obtenues à partir d'enquêtes nationales auprès des ménages coordonnées à l'échelle internationale – telles que les enquêtes démographiques et de santé (DHS), les enquêtes sur la santé génésique (RHS) et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), les enquêtes sur le genre et la génération (GGS) – et d'autres enquêtes parrainées à l'échelle nationale.

3.f. Compilateurs des données

Cet indicateur est produit au niveau mondial par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

4.a. Justification

La proportion de la demande de planification familiale satisfaite avec des méthodes modernes est utile pour évaluer les niveaux globaux de couverture des programmes et services de planification familiale. L'accès et l'utilisation d'un moyen efficace pour prévenir la grossesse aident les femmes et leurs partenaires à exercer leurs droits de décider librement et de manière responsable du nombre et de l'espacement de leurs enfants et d'avoir l'information, l'éducation et les moyens de le faire. Répondre à la demande de planification familiale avec des méthodes modernes contribue également à la santé maternelle et infantile en prévenant les grossesses non désirées et les grossesses rapprochées, qui sont plus à risque de mauvais résultats obstétricaux.

Les niveaux de demande de planification familiale satisfaits par des méthodes modernes de 75 % ou plus sont généralement considérés comme élevés, et les valeurs de 50 % ou moins sont généralement considérées comme très faibles. L'indicateur n'a pas de valeur numérique globale « cible » à atteindre d'ici 2030. Si l'on considère les valeurs les plus élevées de l'indicateur, dans 22 pays représentant des régions telles que l'Europe et l'Amérique du Nord, l'Amérique latine et les Caraïbes et l'Asie de l'Est et du Sud-Est, plus de 85 % des femmes qui souhaitent éviter une grossesse utilisent une méthode contraceptive moderne, mais pour aucun pays, cette estimation n'est supérieure à 91 %. Même dans ces pays, des sous-populations spécifiques (par exemple, les adolescents ou les pauvres) peuvent encore se heurter à des obstacles à l'accès à l'information et aux services de planification familiale. Il faut également reconnaître que l'atteinte de 100 % n'est peut-être pas un résultat nécessaire, ni même souhaitable en ce qui concerne les droits en matière de procréation. Certaines femmes peuvent préférer utiliser une méthode traditionnelle, même si elles ont accès à une gamme complète de méthodes modernes et sont conscientes des différences typiques dans l'efficacité des méthodes de prévention des grossesses. D'autres femmes peuvent avoir des préférences ambivalentes concernant leur prochaine grossesse, ce qui peut influencer leur choix de contraception.

4.b. Commentaire et limites

Les différences dans la conception et la mise en œuvre de l'enquête, ainsi que les différences dans la manière dont les questionnaires sont formulés et administrés, peuvent affecter la comparabilité des données. Les différences les plus courantes concernent l'éventail des méthodes contraceptives incluses et les caractéristiques (âge, sexe, état matrimonial) des personnes pour lesquelles la prévalence contraceptive est estimée (population de base). La période utilisée pour évaluer la prévalence contraceptive peut également varier. Dans la plupart des enquêtes, il n'existe pas de définition de ce que l'on entend par « utilisant actuellement » une méthode de contraception.

Dans certaines enquêtes, l'absence de questions d'approfondissement, posées pour s'assurer que la personne interrogée comprend la signification des différentes méthodes contraceptives, peut entraîner une sous-estimation de la prévalence contraceptive, en particulier pour les méthodes traditionnelles.

La variabilité de l'échantillonnage peut également être un problème, en particulier lorsque la prévalence contraceptive est mesurée pour un sous-groupe spécifique (par groupe d'âge, niveau d'éducation, lieu de résidence, etc.) ou lors de l'analyse des tendances dans le temps.

Lorsque les données sur les femmes âgées de 15 à 49 ans ne sont pas disponibles, les informations concernant les femmes mariées ou en union libre sont indiquées. Les illustrations des populations de base qui sont parfois présentées, sont : les femmes mariées ou en union libre âgées de 15 à 44 ans, les femmes sexuellement actives (quel que soit leur état matrimonial) ou les femmes jamais mariées. Des notes sur l'ensemble des données indiquent toute différence entre les données présentées et les définitions standard de la prévalence de la contraception ou des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, ou lorsque les données concernent des populations qui ne sont pas représentatives des femmes en âge de procréer.

4.c. Méthode de calcul

Le numérateur est le pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui utilisent actuellement, ou dont le partenaire utilise actuellement, au moins une méthode contraceptive moderne. Le dénominateur est la demande totale de planification familiale (la somme de la prévalence contraceptive (n'importe quelle méthode) et du besoin non satisfait de planification familiale).

| | | |
|----------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Demande satisfaite par des méthodes modernes | = | Nombre de femmes qui utilisent actuellement une méthode moderne de contraception |
| | | Nombre de femmes qui utilisent une méthode de contraception ou qui ont un besoin non satisfait de planification familiale |

4.d. Validation

Pour les enquêtes avec des ensembles de microdonnées disponibles, les indicateurs sont calculés selon les définitions et les concepts décrits ci-dessus. Ces résultats sont comparés aux indicateurs publiés dans les rapports d'enquête, les plateformes nationales de déclaration des ODD, ou obtenus à partir de requêtes ad hoc. Dans certains cas de divergences, les institutions nationales qui ont mené l'enquête sont consultées au sujet des résultats.

Pour les estimations et les projections basées sur des modèles, les méthodes de validation hors échantillon sont décrites dans l'article (en anglais) Kantorová V., M. Wheldon, P. Ueffing., A. N. Z. Dasgupta (2020). « Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study ». PLoS Médecine 17(2):e1003026.

4.e. Ajustements

En général, il n'y a pas de divergence entre les données présentées et les données publiées dans les rapports d'enquête. Toutefois, certaines données nationales publiées ont été ajustées par la Division de la population afin d'améliorer la comparabilité. Des notes sont utilisées pour l'ensemble de données afin d'indiquer quand des ajustements ont été apportés et où les données différaient des définitions

standard. Les enquêtes peuvent différer dans la classification des méthodes modernes et traditionnelles. Afin d'améliorer la comparabilité des données dans le temps et entre les pays, les classifications des méthodes utilisées dans certaines enquêtes sont ajustées pour suivre la classification décrite ci-dessus.

L'indicateur global représente toutes les femmes en âge de procréer. Certaines estimations d'enquête représentent des femmes mariées ou en union libre, ce qui est indiqué dans une note.

4.f. Traitement des valeurs manquantes (i) au niveau national (ii) au niveaux régional

- Au niveau national

Il n'y a aucune tentative de fournir des estimations pour des pays ou des zones individuels lorsque les données de pays ou de zones ne sont pas disponibles.

À des fins d'analyse et de comparaison, les estimations et projections basées sur des modèles au niveau des pays sont générées à l'aide d'un modèle hiérarchique bayésien (voir les références ci-dessous).

- Aux niveaux régional et mondial

Afin de générer des estimations régionales et mondiales pour une année de référence donnée, la Division de la population, DAES utilise un modèle hiérarchique bayésien, décrit en détail dans les articles (en anglais) :

Alkema L., Kantorová V., Menozzi C. et Biddlecom A. (2013). « National, regional and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis ». *The Lancet*. Vol. 381, numéro 9878, p. 1642–1652

Kantorová V., Wheldon M., Ueffing P., Dasgupta A. N. Z. (2020). « Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study ». *PLoS Médecine* 17(2):e1003026.

Les estimations basées sur des modèles au niveau des pays ne sont utilisées que pour calculer les moyennes régionales et mondiales et ne sont pas utilisées pour les rapports mondiaux sur les tendances des ODD au niveau des pays. Toutefois, il est recommandé d'utiliser les estimations fondées sur des modèles à des fins d'analyse et de comparaison. Étant donné que le modèle prend en compte la relation entre les indicateurs de planification familiale – l'utilisation contraceptive de toutes les méthodes modernes et traditionnelles, le besoin non satisfait de planification familiale – les informations provenant d'enquêtes qui ne fournissent que des données sur l'utilisation de contraceptifs (et qui n'ont aucune information sur les besoins non satisfaits en matière de planification familiale) sont également prises en compte. Le modèle fournit des estimations de l'indicateur pour les pays et les années sans données d'enquête directe en extrapolant les tendances sous-jacentes déterminées à l'aide de données dans tous les pays. Le modèle pondère implicitement les observations d'autres pays de sorte que des pondérations plus élevées sont accordées aux observations de pays plus similaires. Moins il y a d'observations pour le pays d'intérêt, plus ses estimations sont fondées sur l'expérience d'autres pays, alors que pour les pays ayant de nombreuses observations, les résultats sont déterminés dans une plus grande mesure par ces observations empiriques.

4.g. Agrégations régionales

Le modèle hiérarchique bayésien est utilisé pour générer des estimations et des projections régionales et mondiales de l'indicateur. Les estimations et projections agrégées sont des moyennes pondérées des estimations par pays basées sur des modèles, en utilisant le nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans pour l'année de référence dans chaque pays. Le nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans provient des perspectives de la population mondiale 2019 (Division de la population, Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (2019)). Le nombre de femmes mariées ou en union libre provient des estimations et projections des femmes en âge de procréer mariées ou en union : Révision de 2020 (Division de la population, Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (2020). New York : Nations Unies), qui sont des estimations et des projections basées sur des données mondiales sur le mariage 2019 (Division de la population, Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (2019)).

Les détails de la méthodologie sont décrits dans l'article (en anglais) :

Kantorová V., Wheldon M. C., Ueffing P., Dasgupta A. N. Z. (2020). « Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study ». PLoS Médecine 17(2):e1003026.

4.h. Méthodes et instructions à la disposition des pays pour la compilation des données au niveau national

Vidéo d'apprentissage (en anglais) en ligne pour l'indicateur 3.7.1 des ODD sur le site Web de la Division de la population (<https://www.un.org/development/desa/pd/file/10712>)

Des informations sur les définitions opérationnelles et les calculs des indicateurs de planification familiale à partir d'enquêtes, ainsi que sur les questions d'enquête et les programmes statistiques nécessaires pour dériver l'indicateur, peuvent être trouvées sur le site Web du Programme d'enquêtes démographiques et de santé de l'USAID (en anglais) : <https://dhsprogram.com/topics/Family-Planning.cfm> et sur le site Web de l'UNICEF MICS (en anglais) : <https://mics.unicef.org/>

4.i. Gestion de la qualité

Des directives détaillées sont établies pour la compilation des données, la vérification des données et la production d'estimations et de projections basées sur des modèles. Les compilations de données et les estimations et projections basées sur des modèles d'indicateurs de planification familiale sont conformes aux directives « GATHER » (Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting) (<http://gather-statement.org/>).

4.j. Assurance de la qualité

Sans objet

5. Disponibilité des données et désagrégation

Disponibilité des données :

Les données relatives au pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits avec des méthodes modernes sont disponibles pour

133 pays ou régions pour la période 2000-2020. Pour 108 pays ou régions, il existe au moins deux points de données disponibles.

La répartition régionale de la disponibilité des données est la suivante :

| Régions du monde et des ODD | Au moins un point de données | Deux points de données ou plus |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | | |
| MONDE | 133 | 108 |
| Amérique du Nord et Europe | 15 | 9 |
| Amérique du Nord | 1 | 1 |
| Europe | 13 | 8 |
| Amérique latine et Caraïbes | 23 | 20 |
| Asie centrale et Asie du Sud | 13 | 10 |
| Asie centrale | 4 | 4 |
| Asie du Sud | 9 | 6 |
| Asie de l'Est et Asie du Sud-Est | 11 | 10 |
| Asie de l'Est | 3 | 2 |
| Asie du Sud-Est | 8 | 8 |
| | | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------|----|----|
| Asie occidentale et Afrique du Nord | 17 | 15 |
| Asie occidentale | 11 | 9 |
| Afrique du Nord | 6 | 6 |
| Afrique subsaharienne | 45 | 39 |
| Océanie | 9 | 5 |
| Océanie à l'exclusion de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande | 9 | 5 |
| Australie et Nouvelle-Zélande | 0 | 0 |
| Pays en développement enclavés (sans littoral) (LLDC) | 30 | 27 |
| Pays moins développés (LDC) | 46 | 38 |
| États insulaires en développement (SIDS) | 26 | 18 |

Séries chronologiques :

Désagrégation:

Âge, état matrimonial, emplacement géographique, statut socioéconomique et autres catégories, selon la source de données et le nombre d'observations.

6. Comparabilité / Dérogation des normes internationales

En général, il n'y a pas de divergence entre les données présentées et les données publiées dans les rapports d'enquête. Toutefois, certaines données nationales publiées ont été ajustées par la Division de la population afin d'améliorer la comparabilité. Des notes sont utilisées pour l'ensemble de données afin d'indiquer quand des ajustements ont été apportés et où les données différaient des définitions

standard. Les enquêtes peuvent différer dans la classification des méthodes modernes et traditionnelles. Afin d'améliorer la comparabilité des données dans le temps et entre les pays, les classifications de méthodes utilisées dans certaines enquêtes sont ajustées pour suivre la classification décrite ci-dessus.

L'indicateur global représente toutes les femmes en âge de procréer. Certaines estimations d'enquête représentent des femmes mariées ou en union libre, ce qui est indiqué dans une note.

7. Références et documentation

URL :

<https://www.un.org/development/desa/pd/fr>; (en anglais) <https://population.un.org/dataportal/home>;
<https://www.unfpa.org/fr/data>

Références (toutes en anglais, à moins d'indication contraire) :

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2019). « World Population Prospects 2019 ». (<https://population.un.org/wpp/>)

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2019). « World Marriage Data 2019 ». (<https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-marriage-data>)

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2020). « Estimates and Projections of Women of Reproductive Age Who Are Married or in a Union: 2020 Revision ». New York: Nations Unies.

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2021). « World Contraceptive Use 2021 ». Voir aussi la méthodologie avec les détails techniques disponibles à

(<https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>)

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2021). « Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2021 ». New York: Nations Unies. (<https://www.un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators>)

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, Division de la population (2020). « World Family Planning 2020 Highlights: Accelerating action to ensure universal access to family planning ». (<https://www.un.org/development/desa/pd/themes/family-planning>)

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, Division de la population (2020). « E-Learning for SDG indicator 3.7.1 ». (<https://www.un.org/development/desa/pd/themes/family-planning>)

Alkema, L. et autres (2013). « National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: A systematic and comprehensive analysis ». The Lancet, Volume 381, Numéro 9878, pp. 1642-1652.

Bradley, S.E.K. et autres (2012). « Revising Unmet Need for Family Planning ». DHS Analytical Studies No. 25, Calverton, Maryland: ICF International. [http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25\[12juin2012\].pdf](http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25[12juin2012].pdf)

Kantorová V., Wheldon M.C., Ueffing P., Dasgupta A. N. Z. (2020). « Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study ». PLoS Médecine 17(2):e1003026.

« Monitoring progress in family planning. FP2020 core indicators ». Glastonbury (CT): Piste20

<http://www.track20.org/pages/data/indicators>

Organisation mondiale de la santé (2020). Planification familiale/Contraception.

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organisation mondiale de la santé (2020). « World Health Statistics 2020 ».

<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>

Chaque femme, chaque enfant (2016). La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Brochure_FR_2017_web.pdf

Chaque femme, chaque enfant (2020). « EWEC 2020 Progress Report – Protect the Progress: Rise, Refocus, Recover ». Nations Unies. <https://protect.everywomaneverychild.org/>